Анкета клиента студии BrilliantSmile

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Из какого источника Вы узнали о нас:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Когда в последний раз Вам проводилась профессиональная гигиена полости рта? |  | |
| 2. Пользовались ли Вы раньше услугой «ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ»?  Если «Да», укажите какой системой: | ДА | НЕТ |
| 3. Имеются ли у Вас аллергические реакции?  Если «ДА», то на что? Как проявляется? | ДА | НЕТ |
| 4. Беспокоит ли Вас повышенная чувствительность зубов? | ДА | НЕТ |
| 5. Имеется ли у Вас кровоточивость десен при чистке зубов? | ДА | НЕТ |
| 6. Наличие кариозных полостей, реставраций и коронок в зоне отбеливания? | ДА | НЕТ |
| 7. Проходите ли Вы в настоящее время лечение по поводу следующих заболеваний: онкологические, эндокринные, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь? | ДА | НЕТ |
| 8. Принимаете ли Вы в настоящее время такие препараты как: доксициклин, тетрациклин, третиноин, ципровлоксацин, оксапрозин, гидрохлортиазид? | ДА | НЕТ |
| 9. Курите ли вы? | ДА | НЕТ |
| Для девушек:  10. Вы беременны, подозреваете беременность?  11. Являетесь ли Вы кормящей матерью? | ДА  ДА | НЕТ  НЕТ |

ДО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Оттенок зубов верхнего ряда ПОСЛЕ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Оттенок зубов нижнего

Данный документ является письменным выражением моего согласия на приобретение мною профессионального комплекта для отбеливания зубов.

1. 1Мне разъяснено, что индивидуальная переносимость не регламентирована какими-либо документами.

2. 2.Мне разъяснена и понятна информация о сути отбеливания зубов:

3. а) Активным компонентом отбеливающего препарата является пероксид карбамида

4. б) Продукция BrilliantSmile™ прошла все проверки качества, соответствует требованиям законодательства РФ и имеет разрешительную документация на территории РФ, а именно: декларацию соответствия ТС, сертификаты соответствия.

5. в) Абсолютными противопоказаниями для проведения процедуры отбеливания зубов являются Пункты Анкеты: **6; 7; 8; 10; 11.**

7. г) Перед проведением сеанса отбеливания зубов рекомендуется: 8. - провести профессиональную гигиену полости рта у стоматолога

9. д) Во время отбеливания зубов и после возможно появление чувствительности зубов или белых пятен на десне – эти явления носят временный характер.

10. 3. Мне разъяснена и понятна информация о гарантиях, а именно:

11. а) Предполагаемый эффект отбеливания зубов невозможно определить заранее. По статистике: min 2 тона max 12 тонов.

12. б) Невозможность определения гарантийных сроков достигнутого результата по причине индивидуальной структуры зуба, личного образа жизни и выполнения обязательных инструкций консультанта.

По статистики: От 2 мес. До 4 мес.

Я подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных.

Я подтверждаю, что предложенная мне анкета заполнена мною лично. Оплата за продукцию за наличный расчет перед началом процедуры.

Подпись клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Правила использования на территории Российской Федерации продукции с торговым знаком BrilliantSMILE.**

В соответствии с п. 4, 5, 10, 12 ст. 2 Федерального закона РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинской услугой является вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, и имеющих самостоятельное законченное значение. Медицинской деятельностью является профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований. Указанные виды деятельности относятся к медицинской и, в соответствии со ст. 12 Федерального закона от 4.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», подлежат лицензированию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Деятельность по отбеливанию зубов в соответствии с Письмом Росздравнадзора РФ от 16.11.2007 №01И- 773/07 «О предоставлении информации по выявлению (не выявлению) фактов использования медицинских технологий является предметом государственного регулирования. Салоны (студии, бутики) BrilliantSMILE не осуществляют медицинскую деятельность, в связи с чем не оказывают прямых услуг по отбеливанию зубов. Процедура отбеливания зубов осуществляется клиентом самостоятельно при помощи приобретенного им профессионального комплекта и дополнительного оборудования, предоставляемого салоном (студией, бутиком) BrilliantSMILE безвозмездно на период проведения процедуры с учетом длительности, предусмотренной продукцией. Сотрудники салона (студии, бутика) BrilliantSMILE оказывают всю необходимую консультативную помощь клиенту, необходимую для качественного проведения процедуры отбеливания зубов.

В соответствии в Техническим регламентом Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» средства для отбеливания зубов, содержащие перекись водорода или другие компоненты, выделяющие перекись водорода, включая перекись карбамида с концентрацией 0,1%-6,0% определяются как средства гигиены полости рта и не требует специальных знаний и навыков для применения.

Я согласен (а) оплатить продукцию в полном объеме.

Своей подписью я заверяю, что прочел и полностью понял (а) все слова и выражения, касающиеся предложенной мне продукции для отбеливания зубов, а также все данные мне объяснения.

Подпись клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_